

Evaluación de una intervención integral del VIH basados en las clínicas para mejorar la salud de los pacientes y reducir el riesgo de transmisión

**Encuesta de Salida del Paciente**

Appendix 10: Patient Exit Survey (Spanish)

La carga pública de esta recopilación de información se estima en un promedio de 5 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control OMB válido. Envíe sus comentarios sobre el estimado del tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a los CDC / ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333, A la atención de: OMB-PRA (0920-Nueva)

## ENCUESTA DE SALIDA DEL PACIENTE

¿Quisiera responder unas pocas preguntas acerca de su experiencia durante la visita de hoy? Solo le tomará menos de 5 minutos. La encuesta NO incluirá su nombre, su número de registro médico ni ningún otro dato de identificación.

Puede negarse a responder esta encuesta. Su decisión no afectará su atención en esta clínica. Pero al aceptar participar, usted está dando su consentimiento a ser parte de esta encuesta.

**Begin Survey**

Powered by:



# ENCUESTA DE SALIDA DEL PACIENTE

1 2 ▶

Exit Survey

[To be completed by study coordinator]

- Patient agreed    Patient refused

1. Fecha de hoy

06/26/2013

2. Sitio del estudio

- Birmingham    Houston    San Diego  
 Boston    Miami    Seattle

3. ¿De qué sexo se considera usted? (escoja una opción)

- Masculino    Femenino    Transexual

4. ¿A qué grupo étnico pertenece? (Escoja una opción)

- Hispano o latino    No hispano ni latino

5. ¿Cuál es su raza? (marque todas las opciones que correspondan)

- Indoamericana o nativa de Alaska  
 Asiática  
 Negra/afroamericana  
 Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico  
 Blanca

6. ¿Cuál fue su resultado de carga viral más reciente? (escoja una opción)

- Indetectable (controlada lo más baja posible)  
 Detectable (no controlada no tan baja como es posible)  
 No sé

## ENCUESTA DE SALIDA DEL PACIENTE

1 2

Exit Survey

7. ¿Está tomando en la actualidad algún medicamento antirretroviral para su infección por el VIH?

Sí  No

8. ¿Durante la visita de hoy a la clínica, su proveedor de atención médica le habló de la importancia de que usted se tome todos sus medicamentos antirretrovirales?

Sí  No

9. ¿Durante la visita de hoy a la clínica, su proveedor de atención médica le habló acerca de comenzar a tomar medicamentos antirretrovirales?

Sí  No

10. ¿Durante la visita de hoy a la clínica, su proveedor de atención médica le habló sobre la importancia de que todas sus citas de atención médica para el VIH sean en esta clínica?

Sí  No

11. ¿Durante la visita de hoy a la clínica, su proveedor de atención médica le habló acerca de relaciones sexuales más seguras (por ejemplo, de la importancia de usar condones)?

Sí  No

12. ¿Durante la visita de hoy a la clínica, su proveedor de atención médica le habló acerca de participar en el programa de video por computadora sobre tomar los medicamentos para el VIH y venir a la clínica a las citas?

Sí  No